5.

NOUVEAU PROCÉDÉ

DE GUÉRISON

DES TUMEURS ÉRECTILES

PAR

M. LE DOCTEUR MICHAUX,
Membre titulaire de l'Académie royale de médecine de Belgique,
Professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Louvain, etc., etc.

(Extrait du *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, T. IV, 3[me] série, n° 7.)

BRUXELLES,
LIBRAIRIE DE HENRI MANCEAUX,
IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE,
8, Rue des Trois-Têtes, 8 (Montagne de la Cour).

1870

NOUVEAU PROCÉDÉ

DE GUÉRISON

DES TUMEURS ÉRECTILES

NOUVEAU PROCÉDÉ

DE GUÉRISON

DES TUMEURS ÉRECTILES

PAR

M. LE DOCTEUR MICHAUX,
Membre titulaire de l'Académie royale de médecine de Belgique,
Professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Louvain, etc., etc.

(Extrait du *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, T. IV, 3me série, n° 7.)

BRUXELLES,
LIBRAIRIE DE HENRI MANCEAUX,
IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE,
8, Rue des Trois-Têtes, 8 (Montagne de la Cour).

1870

NOUVEAU PROCÉDÉ DE GUÉRISON DES TUMEURS ÉRECTILES

Les tumeurs érectiles sont des maladies très-fréquentes. Une foule de procédés ont été institués pour les guérir. L'Académie a déjà été saisie de cette question ; en 1855 j'ai été chargé d'un rapport sur des *observations de tumeurs érectiles veineuses guéries par la cautérisation électrique,* communiquées à la Compagnie par MM. Bribosia et Huguet ; en 1865 j'ai fait un second rapport sur le mémoire de M. Tirifahy, intitulé : *Observation de tumeur érectile artérielle.*

Depuis trente-quatre ans que je dirige l'enseignement de la clinique chirurgicale à la faculté de médecine de Louvain, j'ai eu maintes fois l'occasion de mettre en usage les différents procédés connus pour traiter les tumeurs érectiles. Je vous ai fait connaître dans mes rapports les résultats qu'ils m'ont procurés. Aujourd'hui, je viens vous faire part d'un nouveau procédé : c'est une combinaison de la cautérisation actuelle parcellaire (procédé de Guersant) et de l'emploi du perchlorure de fer.

Comme j'ai eu l'honneur de vous le dire, j'avais souvent recours à la cautérisation actuelle parcellaire. Je me suis trouvé, à la suite de ce mode opératoire, obligé de tamponner avec de la charpie imbibée de perchlorure de fer pour

arrêter l'hémorrhagie. J'ai bientôt remarqué que ce tamponnement contribuait pour beaucoup à la cure du tissu érectile, et j'en ai profité, même en l'absence de tout écoulement de sang, après la cautérisation. Aujourd'hui voici comment j'agis quand j'ai à traiter une tumeur érectile, quels que soient son espèce, son siége et son étendue.

Description du procédé. — Avec une aiguille à boule de Guersant, chauffée à blanc, je pratique un trajet dans la tumeur, soit directement, soit en piquant la peau à une certaine distance du mal. On peut mettre plusieurs aiguilles dans le même trajet, mais cela n'est pas indispensable. Aussitôt le cautère retiré, je lui substitue des mèches de charpie imbibées de perchlorure de fer et préparées à l'avance ; je tamponne jusqu'à ce qu'il ne vienne plus de sang et laisse ces mèches en place aussi longtemps que la suppuration n'est pas bien établie. Alors je les retire pour les remplacer par d'autres, en prenant soin d'augmenter le décollement. Je répète ce pansement tous les jours ou tous les deux jours d'après l'abondance de la suppuration, et j'arrive ainsi à détruire entièrement le tissu érectile, après avoir fait cheminer dans toute son étendue de la charpie imbibée de perchlorure de fer.

Si la tumeur était très-volumineuse, on pourrait faire plusieurs ponctions ; et s'il persistait des taches artérielles cutanées, on devrait les badigeonner avec du perchlorure de fer ou les cautériser avec l'instrument de Guersant.

Ce procédé est préférable à la cautérisation actuelle parcellaire, parce qu'il laisse après lui moins de cicatrices ; qu'il n'expose pas à l'hémorrhagie ; qu'il est moins effrayant et moins douloureux, vu qu'il ne faut en général avoir recours qu'une seule fois à la cautérisation et qu'un seul cautère suffit.

Les injections coagulantes de perchlorure de fer échouent

souvent ; parfois elles dépassent le but qu'on s'était proposé et peuvent amener la gangrène. J'ai vu la gangrène de toute une paupière supérieure et la fonte du globe de l'œil survenir par une injection de perchlorure de fer pratiquée dans une tumeur érectile. On a même signalé des cas de mort à la suite d'une injection de perchlorure de fer dans les nævi sous-cutanés de la face. (Voyez mon rapport sur le mémoire de M. Tirifahy.)

Je me crois autorisé à conclure :

Que le procédé que je viens de faire connaître est tellement simple qu'il est à la portée de tout médecin;

Qu'il ne présente aucun danger ; qu'il est sûr dans ses résultats et peut être généralement employé dans toutes les tumeurs érectiles.

A l'appui de cette conclusion, je citerai quelques cas de guérison que j'ai obtenus par ce procédé.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Tumeur érectile en grande partie veineuse et un peu artérielle située à la région thoracique gauche, traitée sans succès par des injections de perchlorure de fer et guérie par la cautérisation actuelle parcellaire et le tamponnement avec de la charpie imbibée de perchlorure de fer.

Irma Leroy portait, au moment de sa naissance, une petite saillie bleuâtre de la grosseur d'une tête d'épingle, située au-dessus du mamelon gauche. Dix-sept mois plus tard, en mai 1866, on me montra l'enfant, qui avait alors, entre la clavicule et le sein une tumeur érectile en grande partie veineuse, du volume d'un gros œuf de poule, et présentant à sa

surface un pointillé artériel. De sa partie supérieure partaient deux grosses veines flexueuses, qui se confondaient près de la clavicule pour se jeter ensuite dans la jugulaire externe. Je fis successivement, depuis le commencement de mai jusqu'à la fin de juin, cinq injections de perchlorure de fer, aidées du badigeonnage avec le même médicament. Je pris soin de ne pas piquer et de faire comprimer les veines qui sortaient de la tumeur. Une seule fois l'injection amena l'inflammation du tissu érectile.

J'avais donné la préférence à ce procédé, parce qu'il me paraissait que tous les autres modes opératoires exposaient à une hémorrhagie difficile à arrêter et grave chez une enfant de cet âge. Cet accident était surtout à redouter à cause du volume de la tumeur et de la communication de celle-ci avec deux grosses veines.

Depuis la fin de juin jusqu'au commencement d'octobre, temps des vacances, ce traitement fut en quelque sorte suspendu. A la reprise des cours je remarquai que la tumeur, bien que diminuée, avait encore le volume d'un petit œuf de poule. Vu le peu d'efficacité des injections coagulantes, je résolus de la traiter par la cautérisation actuelle parcellaire. Les trajets cautérisés donnèrent abondamment du sang et je me vis obligé de les tamponner avec des mèches et des boulettes de charpie imbibées de perchlorure de fer. Ce procédé combiné fut répété plusieurs fois pendant les mois de novembre et decembre 1866, et de janvier, février et mars 1867. Dans les intervalles des cautérisations les pansements étaient faits avec de la charpie trempée dans du perchlorure de fer. A la fin de mars la guérison était complète.

C'est ce fait qui m'a donné l'idée de mon procédé.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Tumeur érectile mixte, pulsatile, volumineuse, située sur la voûte du crâne, guérie par la cautérisation et le tamponnement avec de la charpie trempée dans du perchlorure de fer, aidés de la compression et de la ligature des vaisseaux.

Arnold Destrée, âgé de 8 ans, présentait à sa naissance une tache rosée de 5 millimètres de diamètre, située sur la voûte du crâne. Cette tache devint bientôt saillante et s'accrut doucement mais sans relâche jusqu'en avril 1868. A partir de ce moment, le développement de la tumeur fut rapide; elle s'ulcéra, des suintements sanguins se répétèrent, d'abord à de rares intervalles, puis quatre à cinq fois par jour, et de rouge que la tumeur était, elle devint bleuâtre. Voici son état le 11 novembre 1868, lorsque Arnold vint se confier à mes soins :

Située à la région occipito-pariétale gauche, la tumeur est ovoïde à grand diamètre antéro-postérieur et mesure 8 centimètres dans le sens longitudinal et 6 1/2 centimètres dans le sens transversal. Sa surface, recouverte de croûtes noirâtres et de petites ulcérations, présente partout ailleurs une coloration bleue, sur laquelle tranchent de petites saillies allongées et rouges, formées par des capillaires artériels dilatés. La tumeur, indolente, est molle sans être fluctuante; elle paraît en partie réductible par la pression, présente des battements isochrones à ceux du pouls et donne à son sommet la sensation d'un léger frémissement. L'auscultation n'y fait découvrir aucun bruit de souffle. Les branches artérielles temporales et surtout occipitales ont acquis un développement maladif très-marqué; les veines sont variqueuses sur presque toute l'étendue du cuir chevelu.

Nous avions affaire à une tumeur érectile mixte, volumineuse, alimentée par des artères anormalement développées, et compliquée de veines variqueuses.

La tumeur ne communiquait-elle pas avec les sinus de la dure-mère? Après un examen minutieux, cette question fut résolue négativement.

J'étais convaincu que, quel que fût le procédé par lequel on l'attaquerait, on était exposé à une hémorrhagie grave, peut-être mortelle. Je passai en revue, dans une leçon de clinique, les méthodes et procédés employés pour guérir les tumeurs érectiles. Je cherchai surtout à déterminer le procédé le plus applicable au cas que je devais nécessairement traiter, car l'expectation aurait eu la mort pour résultat. Je me décidai pour la cautérisation actuelle parcellaire, suivie de tamponnement avec de la charpie mouillée dans du perchlorure de fer, procédé qui m'avait si bien réussi dans le cas précédent et qui me paraissait exposer le moins à l'hémorrhagie.

Je procède à cette opération le 21 novembre. A peine le cautère actuel est-il retiré qu'un jet de sang s'échappe. L'introduction réitérée du cautère dans le premier trajet et le tamponnement avec des mèches imbibées de perchlorure de fer arrêtent l'hémorrhagie. Le 26 et le 28 novembre, de nouvelles boulettes de perchlorure sont enfoncées dans la tumeur par l'ouverture pratiquée par la première cautérisation.

Malheureusement il survint une suppuration abondante, qui décolla le cuir chevelu du côté de la région occipitale. Le 5 décembre je fus obligé d'inciser ce décollement : écoulement de pus suivi d'un flot de sang dont je parviens, non sans peine, à me rendre maître, au moyen du tamponnement ferrugineux. L'enfant est sensiblement anémié.

Le 6, l'hémorrhagie se reproduit. L'élève interne l'arrête

par un nouveau tamponnement et en exerçant une forte compression circulaire autour de la tête, au moyen des compresses et des bandes. Persuadé que l'hémorrhagie pouvait se renouveler à chaque instant, et que probablement le malade n'y résisterait plus, je proposai à mon collègue, M. le professeur Lefebvre, qui m'avait adressé ce malade, de mettre à nu les sources de l'hémorrhagie par une incision cruciale. Ma proposition fut acceptée. Tout fut d'abord préparé pour arrêter l'hémorrhagie. M. Lefebvre et des aides se mirent en mesure d'opérer une hémostasie provisoire. Je fis successivement la ligature de plusieurs branches artérielles, je remplis toute la plaie avec de la charpie trempée dans du perchlorure de fer et j'exerçai une compression directe, tout en respectant la compression circulaire autour du crâne. L'état du malade est des plus graves : traitement interne reconstitutif, lavements excitants, etc. Pendant le reste du mois de décembre et le courant du mois de janvier l'anémie persiste ; par un redoublement de soins cet état se dissipe insensiblement.

Quant à l'état local, voici les principales particularités qu'il a présentées : véritable momification de la plaie, dont les bords se sont éliminés avec le pus après trois semaines ; exfoliation de la table externe des os.

La compression énergique qui avait été exercée sur toute la circonférence du crâne pour arrêter l'hémorrhagie, avait amené des gangrènes partielles sur les parties saillantes, surtout sur les bosses occipitales où les os se nécrosèrent.

Après une suppuration abondante et une répression énergique des quelques portions de tissu érectile qui semblaient vouloir se reproduire, la plaie marcha vers une bonne cicatrisation. Au commencement d'avril tout était cicatrisé. Les artères et les veines avaient repris leur état normal. Le

sujet avait repris des forces et quitta l'hôpital complètement guéri.

Il serait difficile de trouver des cas de tumeur érectile plus graves que les deux que je viens de citer. On pourrait m'objecter que dans le second cas j'ai dû avoir recours à la ligature de plusieurs vaisseaux et à la compression. Cela est vrai ; mais dans des circonstances aussi difficiles on fait appel à toutes les ressources thérapeutiques. Toutefois, on ne niera pas que le tamponnement avec de la charpie imbibée de perchlorure de fer ait fait les principaux frais de la cure ; et si la suppuration ne m'avait pas obligé de faire une incision, peut-être ce moyen aurait-il seul suffi.

J'ai rapporté ces deux faits avec assez de détails, parce qu'ils étaient très-difficiles à guérir. Maintenant je vais donner un court résumé d'autres cas plus simples.

TROISIÈME OBSERVATION.

Tumeur artérioso-veineuse de la grosseur d'une noisette, située à la partie interne de la paupière, chez Marie Fontaine, de Grez-Doiceau, âgée de 10 mois.

Elle fut traitée par la cautérisation avec l'aiguille de Guersant et l'introduction de charpie imbibée de perchlorure de fer. La cautérisation fut répétée deux fois à trois semaines d'intervalle et les mèches furent souvent renouvelées. Ce traitement fut suivi d'une guérison complète.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Tumeur érectile de la joue.

En 1869, on me présenta, à ma consultation gratuite, une petite fille qui avait une tumeur érectile sur la joue. Cette enfant n'avait pas encore été vaccinée ; je conseillai la vacci-

nation sur la tumeur. Cette opération n'ayant pas eu de résultat, la cautérisation actuelle et les mèches au perchlorure de fer en firent bientôt justice.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Tumeur érectile située derrière l'oreille.

Pendant le mois de novembre 1869, une enfant âgée de 5 mois, fut traitée à ma clinique, par la cautérisation et les mèches au perchlorure de fer, d'une tumeur érectile artérioso-veineuse située derrière l'oreille gauche. Cette tumeur, presque circulaire, mesurait 2 centimètres 1/2 de diamètre.

La première cautérisation fut multiple, et je comblai chaque trajet cautérisé par des mèches au perchlorure. Huit jours plus tard je fis une nouvelle cautérisation. Après six semaines d'un traitement qui consista uniquement dans le renouvellement périodique des mèches, la tumeur avait disparu tout entière.

SIXIÈME OBSERVATION.

Tumeur érectile de la région mastoïdienne.

Le 22 mars 1870, on présente à ma consultation gratuite la nommée Marie Scheurout, âgée de 5 1/2 mois. Elle porte à la région mastoïdienne droite une tumeur érectile ayant la forme d'un croissant et mesurant 4 centimètres sur 2. Cette tumeur est bosselée, molle, se laisse réduire en partie par la pression, augmente quand on incline la tête. On n'y voit et on n'y sent pas de battements. Le doigt ne perçoit sur l'os qu'elle recouvre aucune sensation de vide qui y annonce une ouverture.

Traitement. — Le 24 mars cautérisation et introduction de mèches au perchlorure de fer. Deux jours plus tard apparaissent des vomissements, cris et insomnies ; ces phénomènes cérébraux se dissipent sous l'influence d'un traitement approprié. Le 7 avril, nouvelle cautérisation suivie des mêmes accidents également passagers. A dater de ce jour, les mèches de perchlorure furent régulièrement renouvelées tous les deux jours, jusqu'au 25 avril, époque à laquelle la petite malade se trouva complètement guérie.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Deux tumeurs érectiles artérioso-veineuses.

Il y a quelques semaines j'eus à traiter par le même procédé, conjointement avec mon collègue M. Willième, une petite fille de Mons qui portait deux tumeurs sur le dos. D'après ce que m'a rapporté mon habile collègue, la guérison est complète.

HUITIÈME OBSERVATION.

Tumeur érectile veineuse.

Dans ce moment j'ai en traitement une jeune fille âgée de 13 ans, Rosalie Lejonc, qui porte une tumeur érectile sous-cutanée occupant les régions orbitaire, temporale, malaire et massétérine. Cette tumeur apparut à la suite d'une chute que l'enfant fit à l'âge de 3 ans. Elle ne présente aucun symptôme qui indique une communication avec les sinus intracrâniens.

J'ai cautérisé le 28 juin ; maintenant on introduit journellement des mèches au perchlorure de fer et bientôt la tumeur sera guérie.

Elle avait été attaquée par d'autres méthodes avant d'être confiée à mes soins.

En voilà assez, je pense, pour prouver l'efficacité du procédé que j'ai désiré faire connaître. J'espère que mes confrères voudront bien en faire l'essai.

PUBLICATIONS FAITES PAR L'ACADÉMIE.

Mémoires de l'Académie royale de médecine de Belgique, tomes I, II, III et IV, grand in-4°, avec planches. — Prix : 10 francs le volume.

Mémoires des concours et des savants étrangers, tomes I, II, III, IV, V et VI, gr. in-4°. — Prix : 10 fr. le volume.

Exposé des travaux de l'Académie royale de médecine de Belgique, pendant la période 1845-1866, publié à l'occasion de la célébration du XXV[e] anniversaire de la fondation de la Compagnie. In-8° de 719 pages. Prix : 5 francs.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, 1[re] série, t. I à XVI, (années 1841-1857), avec une table générale, in-8°. Prix : 6 francs le volume.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, 2[e] série, Tomes I à IX (années 1857-1866), avec une table générale, in-8°. Prix : 10 francs le volume.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, 3[e] série, tomes I à III (années 1867-1869). Prix : 10 fr. le volume.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, 3[e] série, tome IV (année 1870), en cours de publication. Prix : 10 francs l'année.

Le Bulletin forme chaque année 1 volume in-8° de 800 pages au moins, divisé en onze cahiers, avec planches lorsque le texte l'exige.
